

Самбор Л.Ф., Темченко О.І., Фінашина Т.В.

ЗАМІСНА ТЕРАПІЯ ПОСТКАСТРАЦІЙНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ

Тернопільський обласний клінічний онкодиспансер,

Тернопільська державна медична академія ім. І. Я. Горбачевського

ВСТУП У пацієнток з діагнозом рак шийки матки Т1а – Т1б після оперативного лікування в об'ємі простої чи розширеної екстирпациї матки з додатками в організмі відбуваються нейрогуморальні зміни, що призводять до розвитку постгістеректомічного синдрому (ПГС), який складається з вегето-невротичних, психоемоційних і ендокринологічних розладів. В зв'язку з естрогеною недостатністю розвиваються урогенітальні ускладнення: сухість піхви, уретрити, колпіти, що погіршують якість життя молодих жінок.

КЛІНІЧНИЙ МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ За період 2000-2002 рр. в Тернопільському обласному клінічному онкодиспансері радикально проліковано в об'ємі гістеректомії 24 жінки репродуктивного віку (21-50 років). В післяопераційному періоді у всіх хворих визначалися нейровегетативні, психоемоційні порушення різного ступення інтенсивності. Оцінку психоемоційних та вегетосудинних порушень у всіх обстежених жінок проводили шляхом визначення менопаузального індексу Купермана (МПІ) в модифікації Уварової. По важкості перебігу ПГС всі хворі були розділені на дві групи: I група – 7 хворих у віці 21-34 роки, в яких МПІ трактувався, як легкого ступеня (психоемоційні порушення – 1-7 балів, вегетосудинні – 11-20 балів) та II група – 11 хворих у віці 35-50 років, в яких МПІ був середнього чи важкого ступеня (психоемоційні порушення – 8-15 балів, вегетосудинні – 21-30 балів).

В I групі ПГС в основному проявляється вазомоторними та психо-емоціональними порушеннями. У хворих II групи спостерігались значно важчі симптоми ПГС, такі як випадіння волосся, сухість шкіри, болі в поясниці, урогенітальні розлади.

Хворим обох груп було запропоновано із замісною ціллю гомеопатичний препарат **клімактоплан** та гормональний препарат – похідний 17-ОН-прогестерона – **Клімен**.

Клімактоплан призначали згідно з інструкцією по 1-2 таблетки тричі на добу, клімен – по 1 таблетці на добу в

безперервному режимі.

Замісна терапія проводилася на протязі 6-9 місяців і була поєднана з вітамінотерапією та препаратами заспокійливої дії (валокордин, ново-пассит, діазепам).

Terапевтичний ефект у жінок I групи наступав після третього-четвертого циклу терапії, тоді як у 6 хворих (54,5 %) II групи більшість клімактеричних порушень зменшувались через 5-6 циклів, у 4 хворих (36,4 %) – через 7-8 місяців, а в 1 жінки (9,1 %) лише через 9 місяців. Тому важливо не відміняти терапію до отримання повного клінічного ефекту. Після відміни препаратів жодна хвора не відмічала погіршення стану, відновлення приливів, підвищення пітливості, дратливості, що свідчило про стабілізацію гормональних співвідношень.

Важливим став також і той факт, що замісна терапія не мала негативного впливу на перебіг основного захворювання.

Що стосується ризику розвитку раку молочної залози, то тільки у 2 жінок II групи, після 8-місячного курсу замісної гормональної терапії було діагностовано дифузну мастопатію, а у 1 хворої – вузлову. Але відсутні достовірні дані, що ці процеси розвинулися внаслідок прийому **Клімена**, тому що у даних жінок відсутні огляд маммолога та маммографія до початку прийому препаратів.

ВИСНОВКИ Таким чином, проведений аналіз свідчить про те, що ПГС має більш важкі симптоми протікання у жінок передклімактеричного періоду – 40-50 років.

Застосування замісної терапії препаратами клімен та клімактоплан у хворих з ПГС у репродуктивному віці зменшує симптоми протікання клімактеричних порушень, тим самим покращуючи якість життя молодих жінок. Також відсутні достовірні дані про погіршення протікання основного захворювання при використанні препаратів замісної терапії.

Бабанли Ш.Р., Кочан М.М., Темченко О.І., Гута Л.В., Загарія Г.В.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ

Тернопільський обласний комунальний клінічний онкологічний диспансер

При гінекологічних операціях тромбоемболічні ускладнення зустрічаються досить часто й складають 7-21 %.

Нами проведений аналіз післяопераційної летальності серед хворих на рак яєчників. За останні 4 роки проведено хірургічне лікування у 247 хворих на рак яєчників у віці 30-64 роки. Серед обстежених хворих найчастіше зустрічалася наступна екстрагенітальна патологія: ожиріння – у 78 (31,6 %) хворих, хронічна венозна недостатність – у 89 (36,0 %), хвороби шлунково-кишкового тракту – у 62 (25,1 %), гіпертонічна хвороба – у 88 (35,6 %), цукровий діабет – у 20 (8,1 %), органічні захворювання серця – у 19 (7,7 %) хворих.

160 хворих (I група) отримували традиційну профілактику тромбоемболічних ускладнень в післяопераційному періоді: гепарин по 5000 Од підшкірно кожні 6 годин 4-5 днів з наступним переходом на антиагреганти (ескузан, аспірин, індометацин). Ще 87 хворих (II група) отримували фраксипарин. Його призначали по 0,3 мл підшкірно за 2 години до операції 1 раз на добу та ще 3-5 днів після операції в такому ж дозуванні. окрім того, хворі цієї групи також отримували реополіглюкін та інші дезагреганти, еластичне бинтування нижніх кінцівок.

Критерієм ефективності застосування методів профілактики тромботичних ускладнень слід вважати клінічний перебіг післяопераційного періоду.

Аналіз проведених досліджень показав, що в групі хворих, які отримували гепарин, виникали ускладнення з боку нижніх кінцівок за типом гострого чи загострення хронічного тромбофлебіту – у 12 хворих (7,5 %). Тромбоемболія виникла у 6 хворих (3,7 %). Причому у 2 випадках такі ускладнення закінчилися тромбоемболією легеневої артерії і смертю. Ще у 4 хворих тромбоемболія легеневої артерії виникла на фоні задовільного, неускладненого перебігу післяопераційного періоду.

Серед хворих II групи, які отримували профілактику фраксипарином, ускладнення на кшалт гострого чи загострення хронічного тромбофлебіту виникли у 5 хворих (5,7 %). Випадків тромбоемболії не виникло серед хворих, які в комплексному лікуванні та профілактиці тромботичних ускладнень отримували Фраксипарин.

Таким чином, наведені дані переконливо свідчать на користь застосування фраксипарину в комплексі заходів з профілактики тромбоемболічних ускладнень в післяопераційному періоді у хворих на рак яєчників.